

期外收縮性不整脈ヲ伴ヘル狹心症並ニ心臟神經症ニ就テ

金澤醫學專門學校山田内科教室

佐々木茂雄

狹心症ハ心臟ノ器質的疾患中ニ於テ最モ特色アル自覺的徵候ヲ有スル一個ノ獨立シタル疾患ニシテ、ヘーベルデン氏ニ依リテ記載セラレテ以來此ニ關スル臨牀並ニ病理解剖的記載報告實ニ枚舉ニ遑アラズ、余ガ於是報告セントスルモノモ單ニ狹心症ノ實驗例ニ過ギズト雖モ、其ガ期外收縮性不整脈ヲ隨伴スルコトニヨリテ其豫後特ニ注意スベキモノアリ、然レドモ反之シテ同様ノ症狀ヲ有セリト雖モ、神經性ニ歸因スベキモノニ於テハ其豫後敢テ不良ナラザル點ニ吾人臨牀家トシテノ興味ヲ感ズルモノナリ。

實驗例

第一例 初診大正九年十一月八日。

S K 男子、四十歳、官吏。

已往症。

父ハ七十歳ニテ老衰ニテ死亡シ、母ハ六十六歳ニテ流行性感冒ニテ斃ル。患者同胞四人、患者ハ長子ニシテ弟二人ハ生後二十日餘ニテ死亡シ、妹一人目下健在ナリ、其他血族遺傳的關係ノ認ムベキモノナシ。患者生來健全ニシテ著患ヲ知ラズト雖モ二十四五歳ノ頃花柳病ノ爲メカ頭髮ノ脱落セシヲアリキ、酒精、辛辣ヲ好マズ少量ノ煙草ヲ使用ス。

現病歴。

昨年暮頃ヨリ一丁餘ノ歩行後左乳嚢部ヨリ正中線ニ亘リテ輕度ノ絞扼様

不快感ヲ來シ安靜ニヨリテ數分間ニシテ消失シ、未ダ疼痛ヲ覺ユルヲナク

且ツ放散スルヲナカリキ、斯ノ如キ症狀ハ運動時殆ド常ニ來リシガ一ヶ月

餘ニシテ醫治ヲ受クルヲナクシテ消退セリ。本年九月初ヨリ十月頃マテ兩

側手端ニ知覺異常ヲ來セシモ何等障礙スルヲナク、漸次消失セリ、十月中

旬頃ヨリ再び突然運動時殊ニ徒歩時ニ於テ昨年暮頃發生セルト同様症狀ヲ

來シ其絞扼不快感ノ部位稍擴大セル如シ未ダ疼痛放散ノ感ヲ覺ズト雖モ不

快感漸次増強ノ傾向アリ、近來安靜ニヨリテ消退セズ且ツ殆ド毎日ノ如ク

發作頻々トシテ現ハレ夜間安靜時ト雖モ發作ニヨリテ覺醒スルヲ屢ナリ、

呼吸困難心悸亢進眩暈浮腫ヲ來セシヲナシ。

主訴。

發作性胸内苦悶、脈搏緩徐。

原著 佐々木期外收縮性不整脈ヲ伴ヘル狹心症並ニ心臟神經症ニ就テ

原著

佐々木 二期外収縮性不整脈ヲ伴ヘル狭心症並ニ心臓神經症ニ就テ

— 四〇 —

現症。

体格、中等、營養稍々不長、皮下脂肪乏シ、皮膚蒼白貧血著明、四肢著シク厥冷ス然レ脈管ノ蛇行硬化ヲ認メズ。

肺—兩肺炎呼吸音粗烈ナレハ囉音ヲ聴カズ、打診ニ異常ヲ認メズ。

心臓—打診上右界ハ胸骨正中線左界ハ左乳線内一横指徑ノ部位ニアリ、上界ハ第三肋間、心尖搏動ハ左乳線ヨリ稍内方ニテ第五肋間ニ著シキ擡起性ナルヲ認ム、聽診上心音ハ純ナレハ稍弱ク雜音ヲ認メズ、然レハ發作時ニ於テ殆ド常ニ心臓收縮不整ヲ認ムルモノニシテ心搏不整ノ時ニ於テハ著シキ三調音ヲ聴取ス、大動脈第二音ハ礫性ヲ帶ビ稍亢進ス、肺動脈音ニ變化ヲ認メザリキ。

胸部「レントゲン」所見—大動脈並ニ心臓ニ變化ヲ認メズ、肺門腺並ニ氣管枝周圍ノ著明ナル陰影ヲ認ム。

腹部—腹部ニ異常ヲ認メズ、肝脾亦觸知セズ、其他顔面頭部四肢ニ異常ヲ認メズ、腱反射尋常ナリ。

脈搏—脈搏ハ大ニシテ緊張ナシ之ガ整調ナル時ハ一分間八十餘ヲ算スト雖モ時ニハ五十數回ニシテ不整ヲ示ス極メテ顯著ナリ、血壓ハリバロツチ氏血壓計ニ據リ一〇八密迷(水銀)、尿中蛋白質分ヲ認メズ、蟲卵陰性ナリ、ワ氏血清反應ニ於テ陰性ナリ。

經過。

十一月十日入院 胸内不快感不整脈アリ、体温三十六度二分、脈搏九靜脈波分解。

頸靜脈波並ニ橈骨動脈波ノ採取ニヨリテ此等ノ不整脈ハ心室性期外収縮ニ依リテ來ルモノナルコトヲ知ル、即チ心搏整調ナル場合ニ於ケル橈骨動脈波ハ其循期整調ニシテ靜脈波ハ常ニル—波、c—棘、v—波ヲ著シク證明スルヲ得、而シテa—c距離ハ〇・二(〇・一三—〇・一七)秒以內ニシテ即チ陰性靜脈波ヲ現ハセルモノナリ、橈骨動脈ニ於テ脈搏

十餘、安息香酸曹達「カフエイン」及「サウレチン」ヲ分服セシム。

十一月十二日ニ至ルマテ特別ノ變化ナシ、十三日ニ至リテ稍々輕快ノ氣色見ユ。

十一月十五日ニ至リ殆ド發作並ニ胸内不快感ヲ來サズ、十七日ニ至ルマテ追日快方ニ傾キ脈搏亦整調ヲ來シ患者非常ニ欣喜ノ狀ヲ呈セリ。

十一月十八日曉方四時發作アリテ覺醒ス、前日ニ比シテ稍不快ノ感アリ「サウレチン」ノ服用ニヨリテ治癒スルニ至ラズ、安邦加ノ注射ニヨリテ漸ク症狀ヲ除去スルヲ得タリ。

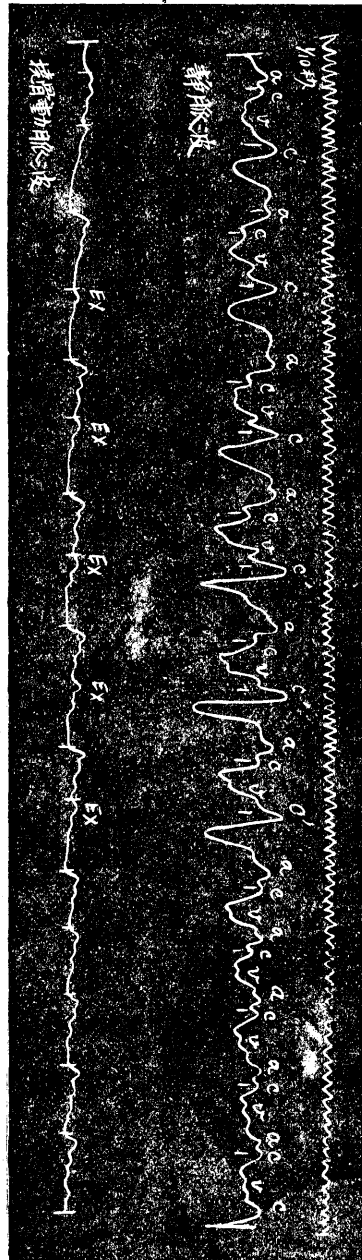
十一月十九日朝來不快感著シク患者著シク悲觀的ノ精神狀態ヲ呈セリ、食欲亦亢進セズ、前三日來ノ便秘ノ爲メ腹部緊滿ノ感アリ下劑頓服ニヨリ兩三回ノ便通アリ午後九時頃ニ至リ稍強度ノ發作ヲ來セリ、然レ普通狭心症ニ見ルガ如ク放散スルガ如キ激痛ニアラズシテ絞扼壓重感ノ増悪セルモノナリ、特ニ呼吸停止等ヲ覺エズ、体温三十六度八分脈搏八十餘一分間十數回ノ結代ヲ認ム。

十一月二十日前日ヨリノ不快感尙去ラズ、曉方五時頃ヨリ發作増悪シ患者不安ノ狀アリ「アミール」ニトリツトノ吸入ニヨリテ何等効ナク返テ頭痛惡心ヲ來セリ、午後二至リテ益々増悪セリ、脈搏屢々結代シ毎分五十數回ニシテ大サ緊張日常ニ異ナラズ、午後三時四十分安邦加ノ注射ヲ施シテ稍輕快セリ、越ヘテ四十分後再び激烈ナル發作ヲ來シ一回ノ水様物嘔吐アリ突然心臓麻痺ヲ起シ鬼籍ニ入ル。

ノ所謂結代セル時觸覺セル一ツノ長キ循環ハ單ニ一回ノ心室ノ收縮ニ因リテ來ルモノニアラズシテ其ノ間尙ホ一回ノ心室ノ收縮ニヨル脈波ヲ含有スルモノナリ、即チ此ノ單純ナル一ツノ循環トシテ觸知セラレ而モ此ノ期外收縮波動ヲ觸覺セザル所以ノモノハ其收縮脈波ノ小ナル爲メ未ダ吾人ノ指頭ニ其ノ波動ノ觸感セザルニヨル、元來此ノ期外收縮ニヨル搏動ノ觸感セルトセザルトハ循環中ニ於ケル期外收縮ヲ起ス時期ヲ異ニセルモノナリ、即チ前者ハ期外收縮ガ心臟擴張期ノ比較の後期ニ起ルモノニシテ正常脈ヨリ弱キ脈搏ヲ觸レ此ノ場合速脈ノ狀ヲ呈ス、然レドモ心臟擴張期ノ比較的早キ時期ニ起ル場合ニハ心室ハ未ダ多量ノ血液ヲ以テ充サレズ、從ツテ此ガ收縮ニ於テモ波動小トナリ唯長キ休憩循環ノ如ク感ジ脈搏ヲ觸レザルコト多キニ原因ス、正常的原始刺激ニヨリテ起リシ心臟ノ收縮ニ對スル靜脈波ハ整然著明ナルa、c、v、波ヲ證明シ且ツa—c距離〇・二秒以內ナリ、然レドモ此レニ次ギテ來ル期外收縮即チ心

經

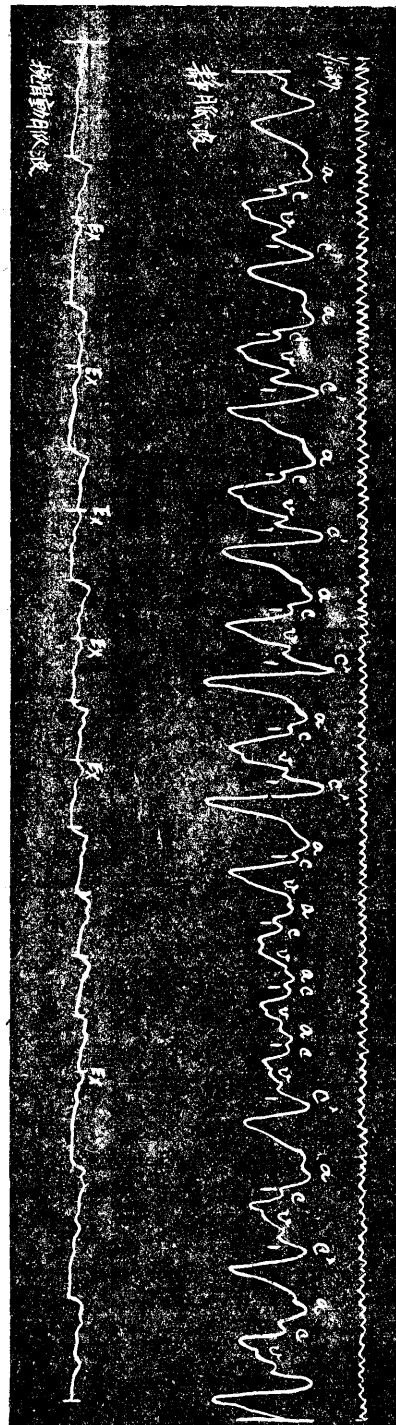
圖



室性異所の原始刺激ニヨリテ起ル心臟收縮ニ對スル靜脈波ハc—波ヲ有スルノミニシテ普通陰性靜脈波ニ認ムルガ如キル波ニ相當セル棘波ヲ認メ得ズ、此レ即チ正規の一心臟收縮ニ際スル前房ノ收縮ヲ呈セザル證據ナリ、即チExニ相當セル心室ノ收縮ハ前房ノ收縮ヲ伴ハザルモノニシテ異所の刺激ニヨリテ起レル心室性期外收縮ニ一致セル

モノナリ、而シテ此レガ心室性期外收縮性不整脈ニ屬スル所以ノモノハ期外收縮ノ循環ト此レニ先行スル循環トノ加ハ普通整脈循環ノ二倍ニ相當シ即チ完全補足休憩ヲナセルモノナルコトヲ知ル、然レドモ此等ノ心室性期外收縮性不整脈ガ電氣心動圖ノ三型中何レニ屬スベキモノナリヤハ是於ニ解クノ便ヲ有セズ。

第 二 圖



以上ハ余ノ臨牀上窺知シ得タル概畧ニシテ本例ノ如キ狹心症ハ其ノ發作勿論定型的ノモノニアラズシテ尙ホ最後ニ定型的ノ頓死ヲ來セシハ甚ダ興味アル例症ト云ハザルベカラズ。

狹心症ニ不整脈ヲ伴フコトハ稀有ナラズト雖モ、此レガ期外收縮ヲ伴フハ其豫後不良ナル點ニ於テ臨牀家ノ深ク注意スベキ所ナリ。

原因。 狹心症ノ原因ガ冠狀動脈ノ變化ニ基因スルコトハ已ニ明カナル事實ニシテ狹心症ヲ有スル心臟ハ屢々大動脈基部ニ病變ヲ有ス、冠狀動脈ノ硬變症ハ其全長ニ亘リ或ハ一部ニ限局シテ來ル然レドモ其發生部位ハ殆ド常ニ冠狀動脈ノ開口部又該動脈ノ分岐點ニ存在セルコト甚ダ多シ、殊ニ屢々左冠狀動脈分岐ニ來ルコトハクルツシユマン氏

ニ依リテ唱道セラレタル所ナリ、右冠狀動脈ノ犯サルルコトハ比較的少ク且ツ輕度ナリト云フ、硬變症ノ結果冠狀動脈ノ血液ノ循環障礙ヲ起シ爲メニ心筋ハ其營養ヲ阻碍セラレ遂ニ發作ヲ來スニ至ル右冠狀動脈ニ硬化性變化ヲ起スニ至レバ此レニヨリテ營養セラルル刺戟發生部並ニ刺戟傳達系ニ著シキ障礙ヲ起シ房室完全分離、收縮脫漏、恒久性不整脈乃至期外收縮等ノ不整脈ヲ來スハ當然ノ理ナリ、冠狀動脈ノ硬變症ヲ來スハ大動脈基部ノ硬變症或ハ微毒性大動脈炎或ハ心袋基部ノ癒着、萎縮腎並ニ一般動脈硬變症稀ニ大動脈辨口狹窄、大動脈瘤等ニヨリテ續發性ニ來ル、然レドモ亦冠狀動脈ニノミ原發スルコトアリ、サレドモ「ロイマチス」性大動脈辨口疾患ニヨリテ來ルコト稀ナルハ、ブラウン氏ニ依リテ注意セラレタル所ナリ。

豫後。 狹心症ノ豫後ヲ定ムルコトハ非常ニ困難ナルコトナリ、劇烈ナル發作モ生命ニ別條ナキコトアリ、又一見輕度ノ發作ノ如クニシテ突然死ヲ誘致スルコトアリテ其發作ノ輕重ハ以テ全經過ニ於ケル豫後ヲ定ムル標準トナスニ足ラズ、狹心症患者ガ死亡スル場合ニアリテハ常ニ發作ノ初期ニ於テ脈搏ハ突然消失シテ鬼籍ニ入ル、發作延長シテ其間ニ心臓衰弱ヲ起シテ死亡スルガ如キコトハ甚ダ稀ナリ。

心臓辨膜症ヲ有スル代償機能不全ト共ニ或ハ心臓性喘息ヲ伴ヒテ狹心症發作ヲ見ル時ハ豫後甚ダ重體ニシテ危險甚ダシ、恒久性不整脈ヲ有スル患者ガ發作ト同時ニ心室ノ「フリンメルン」ヲ起シテ死亡スルコトハ屢々アルモノニシテ期外收縮ト共ニ特ニ其豫後ニ關シテ重大ナル意味ヲ有スルモノナリ。

類症鑑別。 狹心症發作ガ其他ノ類似疼痛發作アル疾患即チ膽石症、胃瘻、神經痛、腎結石等ノ疼痛發作ト鑑別ヲ要スベキハ勿論ナレドモ常ニ最モ困難ナルハ心臓神經症ナリトス、狹心症發作ニハ普通血壓ノ亢進ヲ來スト、然レドモ末稍血管ニ硬變症ヲ呈セズ單ニ冠狀動脈ニノミ變化ヲ有スルモノハ未ダ血壓ノ亢進ヲ呈セズト云フ、故ニ本例ニ於テモ其血壓一〇八密迷(水銀)ニシテ身體各部ニ於テ未ダ動脈硬變症ト認ムベキ徵候ナシ、サレバ本例ノ如キハ或ハ冠狀動脈ニノミ變化ヲ有シ狹心症並ニ器質的變化ニヨル期外收縮ヲ來セシニアラズト想像セラレワ氏反應陰性ナリトス

原著 佐々木リ期外收縮性不整脈ヲ伴ヘル狹心症並ニ心臓神經症

ルモ而モ既往ニ於テ微毒ヲ經過セルノ事實ハ冠狀動脈ニ於ケル變化ヲ考ヘシムルト雖モ、剖檢ヲ得ザルハ甚ダ遺憾トスル所ナリ。

狹心症發作ト殆ト同様ノ症狀ヲ呈スルモノニ心臓神經症アリ、之レ或ハ假性狹心症、神經性狹心症 Pseudangina od. Angina pectoris nervosa ト稱セラルルモノニシテ全ク神經ノ影響ニノミヨリテ發生セルモノニテ心臓ニ何等ノ器質的變化ヲ有セズ、臨牀上其鑑別甚ダ困難ナレドモ其ノ豫後ニ於テハ雲泥ノ差アルヲ見ルナリ、心臓神經症ハ器質的變化ヲ有スル狹心症ト何等確然タル鑑別トナルベキ徵候ノ整然タルモノナシ、故ニ單純ナル心臓神經症モ恰モ重大ナル器質的疾患ノ如キ狀ヲ呈シ其眞僞ヲトスルコト甚ダ困難ナルコト多シ。

第二例 初診大正九年十一月二十日。

T A 女子、三十八歳、米穀商家婦。

已往症。

父母健在ニシテ共ニ神經質ナリ、小兒一人及夫ハ健存ス、其他血族遺傳關係ニ認ムベキモノナシ。

患者生來健全ナレモ屢々官能的神經疾患ニ罹リ上肢ノ不定性知覺異常ヲ有シ「ヒステリー」ノ診斷ノ下ニ治療ヲ受ケ、昨年暮頃肺炎ヲ經過セリト云フ。

現病歴。

本年八月頃(四ヶ月以前)ヨリ正中線部並右胸部ニ發作性ニ疼痛ヲ來シ短時間ニシテ消失ス、該發作ハ殊ニ夜間睡眠中ニ臥位ヲ變ズルトニヨリテ突發シ持續時間三十分餘ニ及ビタルコトアリ、後ニハ疼痛ハ不快感ヲ殘シテ消失セルモ時ニ疼痛ノ激烈ナルニ際シテハ注射ヲ受ケシコトアリ、疼痛ハ恰モ齒痛ニ類似シ部位ヲ變ルコトナク又擴大セズト云フ、呼吸停止心悸亢進ノ如キヲ伴フコトナシ、最近殆ト毎夜ノ如ク發作アリ晝間發作ヲ來タセシコトナクレモ屢々不快感アリ、歩行運動ニヨリテ増悪セルガ如キコトナシ。

主訴。

夜間ニ於ケル胸部發作性疼痛上肢ノ不定知覺異常感。

現症。

体格良、營養佳良、皮下脂肪中等。

胸針ヲ以テ胸部皮膚ヲ檢スルニ右側ハ左側ニ比シ稍知覺鈍麻ヲ呈セリ、顔貌ハ一見「ヒステリー」帶ビ性ナ皮膚割紋症ヲ呈セズ膝蓋腱反射ハ亢進ス。

肺―打診、聽診共ニ異常ヲ認メズ。

心臟―打診上右界ハ正中線ニアリ、上界及左界ハ判然セズ、心尖搏動ハ左乳線ニ於テ第四肋骨部ニアリ擡起性ナラズ、聽診上心音ハ純ニシテ強烈ナリ、何等雜音ヲ聽取セズ、然レ時々心臟收縮不整ヲ伴ヒ且心搏不整ノ場合ニ在リテハ著シキ三調音ヲ聽取ス、大動脈第二音ハ亢進ス、肺動脈音ニ變化ヲ認メズ。

胸部「レントゲン」所見―大動脈並心臟ニ變化ヲ認メズ著明ナル肺門腺ノ陰影ヲ認ムルノミ。

腹部―腹部ニ異常ヲ認メズ肝脾亦觸知セズ、其他頭部顔面四肢ニ異常ナク月經順潮ニシテ寄生血ナク稍便秘ノ傾向アルノミニテ目下食欲睡眠共ニ可良ナリ、尿中蛋白、精分ヲ認メズ。

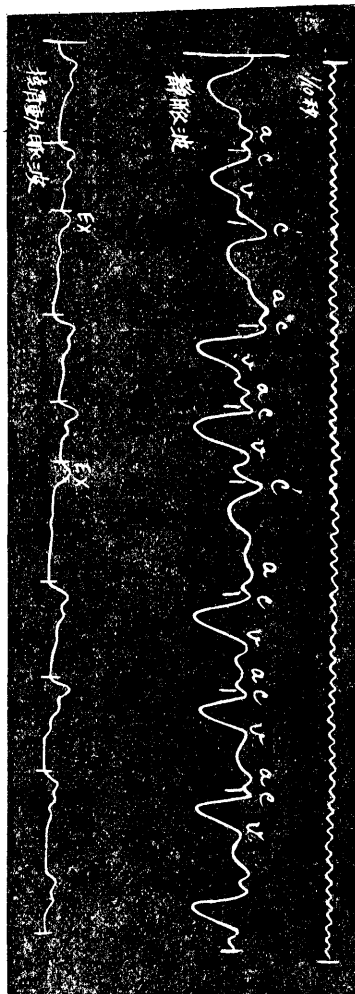
脈搏—脈搏ハ大ニシテ緊張可良ナリ、之ガ整調ナル時ハ八十二有餘ヲ數
フト雖モ屢々一分間三乃至五個ノ結代ヲナス体温三十六度八分血壓ハリバ

ロツチ氏血壓計ニ據リ一〇三密迷(水銀)、ワ氏反應ハ檢シ得ザリキ。

靜脈波分解

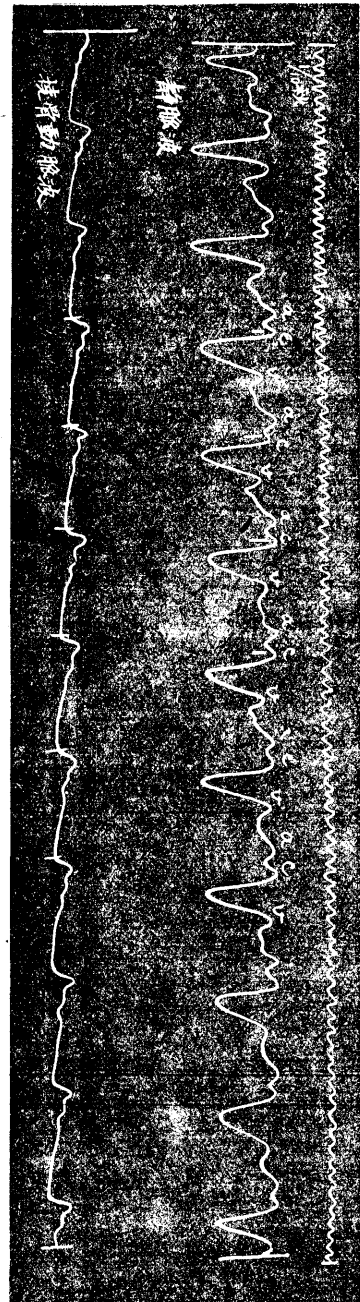
頸靜脈波並ニ橈骨動脈波ノ分解ニヨリテ此等ノ不整脈ハ心室性期外收縮ニ基因スルモノナルコトヲ知ル、即チ心搏
整調ナル時ニ於ケル搏動ノ循環ハ整調ニシテ靜脈波ハ常ニル波、C棘、V波ヲ著シク證明シ得、而シテル波C距
離ハ〇・二秒以內(〇・一三—〇・一五)ニシテ即チ陰性靜脈波ヲ呈ス、然レドモ所謂結代ヲナス時ニ於テ期外收縮ト覺シ

三 國



キXニ一致セル靜脈波中、波ニ先行セザルベカラザル前房ノ收縮波即チル波ヲ認メ得ズ、且ツ期外收縮ノ循環及之レ
ニ先行セル搏動ノ循環トノ加ハ常ニ正常波ノ循環ノ二倍ニ等シク完全補足休憩ヲナセルモノナリ、サレバ此ノ期外收
縮ガ心室性ニ屬スベキモノナルコトハ明白ナリ、即チ前第一例ノ不整脈ト全然一致セルモノナリ。

以上第二例ハ余ノ外來患者トシテ診療セシモノニシテ日毎ノ經過ハ之レヲ詳細ニ觀察スルヲ得ザリキト雖モ、本例
ハ期外收縮ト輕度ノ知覺鈍麻ノ他何等他覺の症狀トシテノ認ムベキモノナシ、而シテ本患者ノ主トスル所ハ第一例ノ
狭心症ニ殆ド酷似ニシテ發作性胸痛及不快感ヲ主訴トスル點ニ在リ唯異ナル所ハ一ニ疼痛發作時期並ニ狀態、二



ニ全身ノ營養及神經精神狀態ナリ、即チ第一例ニ於テハ其發作ハ常ニ晝間ニシテ突然發生シ又ハ歩行運動ニヨリテ來リ且ツ全身營養狀態不良ニテ神經的症狀ヲ認メズ、反之シテ第二例ニ於テハ其發作常ニ夜間ニシテ且ツ突然ノ體位ノ變換ニヨリテ來ル且ツ全身症狀可良ニシテ神經並ニ精神ノ亢奮狀態ヲ認ム。

此等相對稱セル症狀ハ狹心症樣疼痛發作ヲ有スル疾患ノ眞偽ヲ鑑別スルニ最モ必要ナル徵候ニシテ且ツ屢々看過セラレ易キモノナリ、果シテ第二例ガ純粹ナル心臓神經症ナリト最後ノ幕ヲ觀ズシテ斷言シ能ハズト雖モ、此等兩例ヲ比較シテ第二例ガ甚ダ假性狹心症ニ類似スルモノナリト云フヲ躊躇セズ、而モ狹心症樣發作ガ夜間臥位ノ變換ニヨリテ誘引セララルガ如キハ興味アル事實トス。

元來狹心症並ニ心臓神經症ハ主トシテ自覺的徵候ノ疾患ニシテ他覺的徵候ノ一定セルモノナシ、サレバ本例等ノ如キ期外収縮ヲ始メ其他ノ點ニ於テ殆ド相類似ノ症狀ヲ伴ハンカ其眞偽ヲ知ルコト益々困難ナリト云ハザルベカラズ。ロンベルグ氏ハ此等ノ鑑別トシテ常ニ發作ヲ誘起スル原因ニ重キヲ置ケリ、即チ心臓神經症ニ於テハ急ニ背後ヲ向ク時、急激ニ直立スル時、不意ニ話シカケラレタル時、不意ノ音響等ニヨリテ發作ヲ來シ反之シテ普通ノ體操、運動

勞働等ハ何等障礙ナクシテ行爲セラレ發作ヲ起スコトナシト云フ。

其他發作ノ原因ハ種々アルモ一般ニ神經質ニシテ我儘ナルガ如キモノニ多ク且ツ發作ヲ起セシ原因ト、發作ヲ起サザリシ行爲トヲ對照シテ如何ニモ相當セザル點ガ此ノ假性狹心症ニ特異ナル所ナリ、然レドモ假性狹心症モ何等原因ナクシテ突然發生スルニ至レバ其眞僞ヲ決定シ得ザルハ勿論ナリ。

心臟神經症ニシテ器質的變化ナクシテ期外收縮又ハ呼吸性不整脈ヲ現ハスモノアリ、此レヘーリング及吳氏等ノ主張スル所ニヨレバ心臟神經ノ刺戟ニヨリテ發生セルモノニシテ第二例ノ期外收縮ヲ伴フ所以ノモノハ亦心臟神經症ヲ證スルニ足ル一分症ナリト云フヲ得ベシ。

期外收縮ニ因スル不整脈ヲ來スノ原因ニ種々アリ、期外收縮ハ異種ノ刺戟ニヨリテノミ惹起セラルルモノニアラズシテ心臟ノ異所の原始刺戟ニヨリテモ惹起セラルルコトハヘーリング氏ノ主張スル所ニシテ此ノ期外收縮ハ心臟ノ促進神經ノ刺戟ニヨリテ發生スルコトハ吳氏ノ動物實驗ニヨリテ證明セル所ナリ。

期外收縮ハ一定ノ意味ナク幼時ニ於テ特ニ血行器ノ病變ナクシテ發生シ成長スルニ及ビテ全然消失スルコトアリ、又妊娠時ニ發生スルコトアリ、血壓ノ亢進セル時ニ發生スルコトアリ、ワイランド氏ニ依レバ迷走神經ノ亢奮ハ直接期外收縮ヲ促スコトアリト、又山田氏ハ脚氣恢復期ニ於テ脈搏緩徐トナリ所謂迷走神經緊張狀態ニ於テ期外收縮ノ發生ヲ見タリト云ヘルガ如キモ亦ワイランド氏ノ說ト一致スルモノナリ、又精神亢奮ガ血壓ヲ亢進セシメ或ハ直接促進神經ヲ刺戟シテ發生セシムト云フ、然レドモ亦期外收縮ハ「デキタリス」、「ニコチン」、「アドレナリン」、「コーヒー」、茶等ニヨリテ發生スルコト屢々ナルハ周知ノ事實ナリ、熱性病ノ經過中發生セル期外收縮ハ心臟ノ病毒ニヨリテ異所の刺戟發生ノ亢進ニ因ルモノナラン。

期外收縮性不整脈ガ心臟ノ器質的病變ノ徵候トシテ現ハレ特ニ心筋炎ノ一分症トシテ來ルガ如キ場合ニ於テハ其多寡ハ往々疾患ノ豫後重大ナルヲ語ルモノナリ。